

原 著

計画的自宅出産選択女性の親となるプロセス

Process of Becoming a Parent of Women Choosing Planned Home Birth

日隈ふみ子

HINOKUMA Fumiko

抄 録

目的：計画的に自宅を出産場所として選択した女性の親となるプロセスを助産師との関係性にも注目して明らかにする。

方法：本研究は、修正版グランデット・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた質的帰納的研究である。自宅出産選択女性8名を研究協力者とし、半構成的面接法により、得られたデータを分析検討した。

結果：自宅出産選択女性の親となるプロセスは、「家族が1つになる」という結果に結びついていた。それは、[産む場所への違和感]を起点として、[助産師と出会い自分で産む自覚]、[助産師の見守りで身体を作る段階]、[夫と共に待望の出産体験]へと続く3つのカテゴリーを経て、[家族が1つになる]へと繋がっていた。このプロセスの中心的現象は、【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】とカテゴリー化された。さらに、[同志としての夫]の存在は大きいことと、プロセスの全体には、[バックに医療]があることが見いだされた。

結論：親となるプロセスの中心的現象は【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】であり、自宅というリラックスできる生活の場での妊娠出産体験が「家族が1つになる」結果となっていることが明らかになった。と同時に、自宅という環境の重要性だけでなく、妊娠期から継続的に濃厚な関わりをもつ同一助産師と過ごすことの重要性も明らかとなった。

キーワード ■ 自宅出産、同一助産師、継続ケア、親となるプロセス

I はじめに

産科医療技術の世界的な濫用のために、出産から人間性を奪い、女性がモノ扱いされることへの警鐘¹⁾として、WHOは科学的有効性が検証されたデータをもとに1985年に画期的な勧告、1996年にCare in normal birth:A practical guide 報告書（日本では『WHOの59ヵ条お産のケアガイド』として出版）を出した²⁾。これらの結果、海外では分娩台ではなく、自由な姿勢で出産できるアクティブバースや水中出産等、出産に対する女性の選択が尊重された女性中心の出産ケア、つまり、助産師主導のケアの広がりがあった。

日本においても圧倒的に医療管理下での出産ではあるが、上記の動き等もあって、1990年から2005年頃までは助産院での出産が都市部ではほんのわずかな増加（全出産場所の1.0%から1.1%へ³⁾）した。そして、日本の助産院の助産師がもつ見識と技（わざ）は世界から高い評価を得ている。しかし、その後、医療法改正等の様々な影響もあって助産院での出産は2017年現在、0.6%（実数5410人）³⁾とかなり減少している。自宅出産率はさらに低いながらも一定数の出産者（0.2%）がいたが、2017年現在、0.1%（実数1337人）³⁾へと減少している。

先のWHOは、エビデンスの結果、明らかに有効なので推奨すべきという項目の1つに「出産ができそうな安全な場で、しかも女性が安心して自信が持てる場であれば、（医療が提供できる場の中でも）もっとも末端（助産院や自宅を指す）に位置する場で、出産のケアを提供すること」¹⁾とあるにもかかわらず、日本では助産師主導で同一の助産師からの継続ケアが受けられる助産院や自宅での出産への関心はあまりにも薄い。

米国では、計画的な自宅出産の数は少ないが過去10年間で増加していること、自宅という出産場所の選択肢が増えればより多くの女性を選択するというデータがあること、計画的自宅出産の場合、分娩後出血や会陰裂傷率の低下、吸引分娩等の医療介入の低下、そして、出産の満足度が高いことを明らかにしている⁴⁾。また、今夏（2019年7月25日）、マクマスター大学はThe LancetのEClinicalMedicineジャーナルにおいて、産科リスクの低い病院出産女性と自宅出産女性との系統的レビューとメタ分析の結果から、周産期または新生児の死亡リスクには差がないことを明らかにした⁵⁾。この結果は、自宅出産は病院での出産と同じくらい安全な出産であると各国のネットニュースに流されていた⁶⁾。

日本においても、低リスクの場合、標準的な産科分担ケアと継続的な助産師主導ケア（含計画的自宅出産）とでは、周産期有害転帰の発生率に有意な差はなかったことを明らかにしている⁷⁾。また、国内外の研究で助産師主導のケアが産科分担ケアよりも高い評価がなされた⁸⁾。しかし、計画的自宅出産選択女性に関する日本での研究は少ない。

日本の周産期死亡率や妊産婦死亡率の低さは世界に誇るべき成果である一方で、妊産婦の自殺、産後うつ、乳幼児虐待の増加が問題視される昨今の日本の周産期医療事情がある。そのような中で、わずか0.1%ではあるが、自宅という助産師主導の継続ケアを受けることを選択し

た女性たちの妊娠出産や家族に目を向ける意義は大きい。柴田ら⁹⁾は自宅出産によって、出産が母親になる女性のみだけでなく、家族の絆の深まりに繋がることを明らかにしているが、1事例のみの結果であることと、助産師との関係性については論じられていない。

そこで、本研究の目的は、計画的に自宅を出産場所として選択した女性たちの親となるプロセスを助産師との関係性にも注目して明らかにすることとした。

Ⅱ 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、計画的に自宅という場所を出産場所として選択した子育て中の女性とした。本研究では、より広域から研究協力者を得るために調査者の研究の主旨に賛同してくれた3人の異なる地域（関西地方と中国地方）で自宅出産に携わるベテラン助産師から候補者の紹介を受けた。研究への協力意思のある候補者に調査者が連絡をとり、研究の依頼と協力の意思を確認後、最終的に8名へのインタビューを行なった。調査期間は2013年10月～12月であった。

2. データ収集方法

インタビューは、子どもの安全が確保できる研究協力者の自宅、あるいはプライバシーが確保できる空間で、半構成化した質問を準備して約1時間を目安に実施した。まず、妊娠から出産を経た子育てまでの体験のうち、特に、自宅を出産場所に選んだ理由、家族や友人との意見調整、嘱託医療機関や医師との意見調整、妊娠途中での出産場所に対する迷いや揺らぎ、親となることの受け止めについてであった。その過程についてもデータを収集した。研究協力者の許可を得た上でICレコーダーへ録音し、その後逐語化したものをデータとして使用した。

3. データ分析方法

分析方法には、木下¹⁰⁾¹¹⁾が提唱している修正版グランデット・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いた質的帰納的研究デザインとした。M-GTAは、人間の行動や他者との相互作用によってなされる“動き（変化・プロセス）”の説明や予測に有効な理論生成を目指す質的研究方法の1つである¹⁰⁾。このM-GTAが持つ特徴は、社会的相互作用によってなされるプロセスを明らかにする上で有効に作用すると考える。分析結果はここで提示したデータの範囲内に関する限りという方法的限定を前提としている。

データを切片化せずに分析することを特徴とするM-GTAを用いて、計画的自宅出産選択女性が助産師や女性の家族、女性の両親との社会的相互作用の中で家族をつくるプロセスを明らかにすることに焦点を当てた。データ収集と分析は、M-GTAの継続的比較分析と理論的サンプリングに基づいて同時に進行させた。

データを分析するにあたって、分析焦点者の設定を行う。本研究では、9割以上の妊娠女性が病院やクリニックを出産場所を選んでいながら、あえて自宅を出産場所として選択した女性の視点から分析を行うために、「自宅出産選択女性」を分析焦点者とした。自宅出産選択女性が受けるケアとは同一の助産師による妊娠期からの継続的なケアであることを意味している。次に、分析テーマであるが、当初、自宅出産選択女性が、夫をはじめとした重要他者へ自宅を選ぶことの説得の過程と想定していたが、インタビューの逐語録やフィールドノートを見直し、分析テーマを「自宅出産選択女性の親となるプロセス」に改めることにした。

分析の流れは、木下¹¹⁾に倣って、下記の①～⑦とした。①分析テーマと分析焦点者に照らして、データの関連箇所に着目し、それを1つの具体例とし、かつ、他の類似具体例をも説明できると考えられる説明概念を生成する。②概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例を記入する。③データ分析を進める中で、新たな概念を生成し、分析ワークシートは個々の概念毎に作成する。④同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートの具体例欄に追加記入していく。具体例が豊富に出てこなければ、その概念は有効でないと判断する。⑤生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく、対象例についての比較の観点からデータをみていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防ぐ。その結果をワークシートの理論的メモ欄に記入していく。⑥生成した概念と他の概念との関係を個々の概念ごとに検討し、関係図にしていく。⑦複数の概念の関係からなるカテゴリを生成し、カテゴリ相互の関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し（ストーリーライン）、さらに結果図を作成する。

4. 倫理的配慮

研究説明書には、研究の趣旨、目的、方法、自由意志の尊重、利益・不利益、面接の日時設定は研究協力者の都合優先、個人名やプライバシーの保護、匿名性の保持、データは研究以外では使用しないことを記載したものを、助産師から研究協力者に渡してもらった後で、面接時に、改めて持参した本説明書を用いて説明した。なお、本研究は佛教大学研究倫理審査委員会から承認を受けて行った（承認番号：H25-16）。

5. 概念生成の提示

本論文における概念生成の過程を1例提示する。再婚後に40歳を過ぎて妊娠したB氏は、若い頃の診療所での辛い体験から助産師を探し自宅を選択した。彼女の「気軽に聞ける人がいるというのは大きいですね。実は！って、どうですかね？って。別に解決方法が見つかるわけじゃないんだけど、聞いてもらって、自分で納得して、こうしたらいいのかなって」との語りから以下のように定義した。彼女は自分が体験していることを助産師に何でも聞いてもらえることで、心の整理ができ、納得し、次になすべきことに繋げていたことから、「変化する自

分の身体に関心を持ち、身体に向き合い、受け身ではなく自ら積極的に行動する姿勢が出てきていること」と定義し、概念名を＜自分と向き合う＞とした。他の概念も同様の手順で解釈し、23の概念を生成した。

Ⅲ 結果

1. 研究協力者の概要

本研究への協力者は異なる地域（奈良・大阪・広島）の3名のベテラン助産師によって妊娠中から出産、子育て期までの継続ケアを受けた8名であった。調査時の年齢は28～43歳であり、出産場所は自宅のみが3名、助産院での出産後に自宅が2名、病院や診療所後に自宅が4名で、出産回数は2～4回であった。研究協力者の概要は表1のとおりである。

2. 全体像としてのストーリーラインと結果図

1) ストーリーライン

分析の結果、23の概念と8つのカテゴリが生成された。それらの全体的な関連についてストーリーラインと結果図にまとめた。中心的現象を示したカテゴリは【 】, その他のカテゴリは[], 概念は＜＞を用いて表す。

出産場所に自宅を選択した女性は、＜お産は病気じゃない＞との認識から＜不必要な医療機器や処置への疑念＞をもち、＜病院では主導権がない＞という[産む場所への違和感]を抱いていた。そこで、産む場所は＜自分で決めたい＞し、＜人任せにしない＞という認識から[助産師と出会い自分で産む自覚]を育んでいた。その後は、自宅という＜そのままの生活＞の延長の中で、助産師に見守られながら＜身体を知り＞＜身体を感じ＞＜身体と向き合い＞＜身体

表1 研究協力者の概要

研究協力者	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏	F氏	G氏 ^{注1)}	H氏
年齢	37歳	43歳	33歳	33歳	36歳	40歳	28歳	38歳
出産回数	3回	3回	2回	2回	2回	3回	2回	4回
出産場所	①自宅 ②自宅 ③自宅	①病院 ②病院 ③自宅	①診療所 ②自宅	①自宅 ②自宅	①診療所 ②自宅	①自宅 ②自宅 ③自宅	①助産院 ②自宅	①助産院 ②自宅 ③自宅 ④自宅
末子のデータ								
出産時週数	41週	39週	38週	39週	40週	40週	38週	40週
児体重	3280g	3880g	3040g	3040g	2720g	3190g	2490g	2680g
出生時間	2時32分	15時37分	17時38分	15時17分	22時38分	3時12分	0時20分	18時59分
分娩時間	1時間27分	5時間49分	4時間46分	5時間30分	2時間46分	2時間22分	5時間57分	3時間8分
出産時姿勢	四つん這い	膝立ち	四つん這い	四つん這い	仰向け	四つん這い	四つん這い	四つん這い
出血量	240ml	少量	少量	少量	少量	中等量	1470ml(1日入院)	60ml

注1) G氏は分娩時出血1470mlで、念のためにG氏の同意の上、医療への搬送がなされた

を作る>という自宅を選ぶからこそ、安全に産むことができるための[身体を作る段階]を送っていた。

出産の時は[夫と共に待望の出産体験]をしていた。それは、<心地よい陣痛><大満足の出産>を<上子にも感じて欲しい>ということであった。しかし、自分とは何かが違う<実母とは距離を置く娘>として、自分の本心を大事にした結果としての<納得の体験>であった。夫は、<妻の言動を尊重する夫>で、<出産をともに乗り越え>た[同志としての夫]の存在であり、<みんなで迎えた体験>で[家族が1つに]になっていた。

助産師から、<ゆったりとした時間の流れ>のなかで、<誠実で丁寧な対応と安心感>や<付きっきりの的確な技術>や<気持ちの良いケア>を受け、<母親とも違う、存在そのもの>という【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】を妊娠期から出産、産後と過ごした。自宅出産選択女性の医療に対する認識は、お産でなくてもリスクはあるものとして<リスクの理解>を示し、<医療は排除しない>で、[バックに医療]があれば、助産師という専門家だけで十分という考えを示していた。

自宅出産選択女性にとって【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】が全体のプロセスに大きな効果をもたらしていたことから中心的現象といえる。

2) 結果図

カテゴリ間の関連を表す結果図は、図1の通りである。

3. 親となるプロセスを構成する要素

親となるプロセスを構成する要素であるカテゴリと概念のそれぞれを具体例と共に示す。具体例は、特徴的なセンテンスのみを1例か2例、抜粋した。以下、カテゴリ[]、概念< >、具体例は斜体、研究協力者はアルファベット、定義「」の順で示す。具体例に出てくる名前は仮名である。

1) [産む場所への違和感]

[産む場所への違和感]とは、妊娠した女性がまず感じたことで、受診行動を取る前に、あるいは、初診を受けた後も心に引っ掛かっている思いで、<お産は病気じゃない><不必要な医療機器や処置への疑念><病院では主導権がない>の3つの概念から構成された。

<お産は病気じゃない>

子どもを産むっていうのは、何かちょっと別のものの気がするんですよね。病院に行くこととは、ほんとに調べないといけないこともあるじゃないですか。その脳みその中とか、その分からないこととかね。だけど、何か違う気がするんですよね(C氏)と、自宅を出産場所を選ぶ女性は、「病気であれば検査や治療が必要であるが、出産はそうに医療的に対応する病気とは違うという捉え方をしていること」を示していた。

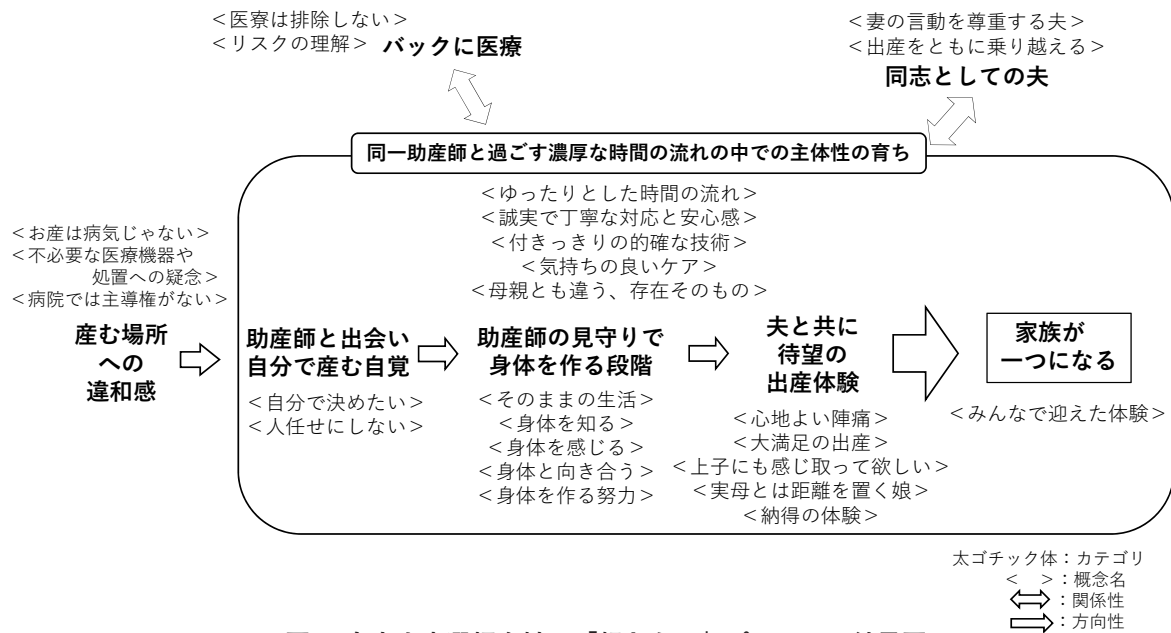


図1 自宅出産選択女性の「親となる」プロセスの結果図

＜不必要な医療機器や処置への疑念＞

やっぱりそこで、もう結局「切ります」と言われたんですよ。で、「何で、切らんにゃいけないの？」って言ったら、「裂けるけえ」と言われて。でも、もう納得ができんまま、ほんともう、その切られるのが、とにかく怖くて（B氏）や、あんなとこで足開いて、くくられるの嫌や言うて、私、別に病気やないし。もうちょっと違うように産めへんかなあ。素朴に病院嫌やしなあ（H氏）と、「質問しても納得出来ないまま実施された会陰切開への恐怖感や分娩台で不自然な体位を取らされることへの不満」を表していた。

＜病院では主導権がない＞

病院に行くと、まず先生が、行くたびに替わるじゃないですか。で、小さい病院に行ってた時ですら、まあ3人ぐらい、たぶん先生がいらしたんですけど、行くたびに違うんですよ（B氏）と、「医療に対してというよりも病院という管理体制の中で、医師により不特定多数の1人として対応されることへの不安や不満」を表していた。病院や診療所では助産師の存在はほとんど認識されていなかった。

2) [助産師と出会い自分で産む自覚]

[助産師と出会い自分で産む自覚]とは、＜自分で決めたい＞＜人任せにしない＞の2つの概念で構成された。はじめての場合でも、最初に病院や診療所での出産した場合でも、情報を得て助産師と出会ったことで、自分の思いが明確化されていた。

<自分で決めたい>

ほんとに自分が主体となる、私が産むんだというので、出産に臨みたかった。（略）何だろうな。管理されている感じじゃなくて、ほんとに自分がきちんと責任をもって関わるということをしてみたかったんだと思いますね（C氏）と、「出産への向き合い方について、誰かに管理された方法で産むのではなく、自分が産むということに自覚を持って臨むという意味」が表されていた。

<人任せにしない>

何となくその、自分のことなのに、自分のことって言ったら変なんですけど、産むのは私だから、それを夫に言う（相談する）のは、何か違うと思って（C氏）や、あの分娩台で、あの煌々と照らされた中で、不必要な点滴をしながら、ドクターのペースで産まされるっていうのが、ちょっと違和感があったので、いろいろ自分から動いた（D氏）と、「産む場所や産み方について、誰かに産む場所を相談したり、医療のペースに乗せられるのではなく自分で自ら動いて行動したこと」を表していた。

3)[助産師の見守りで身体を作る段階]

[助産師の見守りで身体を作る段階]とは、自宅出産選択女性が助産師による関わりを通して意識も身体もポジティブに変化していく様子として、<そのままの生活>の中で、<身体を知る><身体を感じる><身体と向き合う><身体を作る>という5つの概念を構成していた。

<身体を知る>

3人目にして、ほんと初めて何か、どうやって生まれてくるかっていうのも分かった。シミュレーションしてもらった時に。（略）これまで習ってもないし、自分もよく分かってなかったんですよ。だから、最初の子どもの時は、とにかく怖い怖いって、もう産むのが怖くてしょうがなかったんですよ（B氏）と、「これまでに妊娠や出産の体験をしているにも関わらず、自分の身体についての理解はできておらず、知らなかったがゆえに出産に怖さを覚えていた体験から、今回、やっと身体を知る機会になっていること」を表していた。

<身体を感じる>

見えない方が感覚は鋭くなる。お腹を触ってもらって、「お腹が温かいですよ」、「柔らかいですよ」、「赤ちゃんが、よく動いてますね」、「こっちに頭があってね、今、ここに足があってね」っていうのとかって、言われないと分からないし、自分の身体の感覚で感じられるって、すごい素敵なことって思いましたね（C氏）と、「これまでは、超音波機器を使って妊婦健診を受けていたため、胎児を実感することはなかったが、今回は、助産師の手のぬくもりとともに自分の

身体を通して胎児の存在をリアルに実感し、身体への誇りが感じられた思い」を表していた。

<身体と向き合う>

身体の変化も分かるし、心の準備も前田さんが言って下さるんで分かるし。あとその妊娠期が、こんなに変化するのかっていうのも勉強するきっかけになると言うか。じゃ自分でも調べてみようと思って、いろいろ自分から動いたのが良かったのかな、受け身じゃなくてね(D氏)と、「助産師による説明で変化する自分の身体に関心を持ち、身体に向き合い、受け身ではなく自ら積極的に学ぶ姿勢が出てきていること」を表していた。

<身体を作る>

妊娠中に自分の身体をいかに自分でコントロールして安産に持って行くかということをやっていた(A氏)や、やっぱり家で産むって言うことは、誰にも頼れ、誰にもでは無いですけど、自分で産まないといけないので、自分の体調管理がやっぱりすごく大事だし、もうそんなね、貧血やったらアウトだし(G氏)と、「自宅で出産するからには、誰かに頼ってではなく、自分で産むために自ら体調管理をし、歩くことや食事に気を配るなどをして、自ら産める身体にする努力をしていたこと」を表していた。

<そのままの生活>

ここに寝転がって測ってもらって、心音聞くやつですね。で、脈測って。何かものすごいゆっくりした時間で、お家に居て、ほんとにお茶飲みながら、リラックスして診てもらえた。ちょっと悩めることとかもその時間に、すごいしょうもないことなんですけど(B氏)や、自宅だとほらね、こっちの家族が大多数で、助産師さんがその中にぽつっと居るっていう感じなんで、すごく気分が楽でしたね(E氏)と、「自宅は生活の延長で安心していられる場所であり、気分も楽に、リラックスできる環境で、自分のペースで、何でも助産師に聞いてもらえていたこと」を表わしていた。

4) [夫と共に待望の出産体験]

[夫と共に待望の出産体験]とは、家族で待ちに待った自宅での出産を迎えたことを表しており、<心地よい陣痛><大満足の出産>だけでなく<上子にも何かを感じて欲しい><実母とは距離を置く娘><納得の体験>の5つの概念で構成されていた。

<心地よい陣痛>

(今回陣痛が途中で)止まることもなかったし、陣痛が凄い楽しみだったんですよ。怖い!というのも、どんだけ痛かったっけというのも、何か(陣痛が)来だして、ああ、そうだった、そうだったって言って(B氏)や、あの痛みとかも何かすごく心地よい痛みで、怖いとかも無い。

また産みたいという思いしかない(D氏)と、「陣痛やお産のことを理解しないままでの孤独な体験のために痛さや怖さだけが先行した前回の体験と違って、今回は妊娠期からずっと助産師に見守られての出産となり、産むことそのものを楽しんでいる思い」を表していた。

<大満足の出産>

私はもう、息子の顔を見た瞬間に、可愛い！と思って、もう大放出だったんですよ、ホルモンが。可愛い！可愛い！って、何かあほみたいに連呼してて。もう息子ばかり見てましたね。(息子に) 釘付けで。そこから後は、もう全部先生にお任せ(G氏)と、出産の経過はそれぞれであったが、特に子宮口全開大から長引いたG氏の場合は、余りにも辛くて病院に行きたい、でも行きたくないという葛藤もあったが、「自宅で産むという自分の意思が尊重された大満足の出産であったこと」を表していた。(補足：G氏の場合、子宮口全開大からかなり時間が経過したが児心音はずっと良好であったために待つ判断ができた事例であったことを助産師に後日確認。)

<上子にも何かを感じ取って欲しい>

10年間、ひとりっ子だったのが(再婚で)下に妹ができて、何か、「守らんと、いけん！」みたいな感じのことを言っていたりとか。何かほんとに、小っちゃいお父さんかっていうぐらい(C氏)と、「上子への影響を心配しつつも、一緒に体験もして欲しいとの母親の願いであったが、兄としての責任感が感じられる行動への嬉しい語り」を表していた。

<実母とは距離を置く娘>

母を呼ぶと、私の場合は何か変わるだろうなと思ったので。もうやっぱり家族らしく、家族の雰囲気で行きたいので、旦那さんだけかなあと(D氏)と、「母親が心配する気持ちは理解できるが、母親と自分は違うペースと自覚する自分を大切に、自分たちの家族をつくるという行動を取っていたこと」を表していた。

<納得の体験>

(お産の感想を求められ) 納得のいくお産という言葉は何回か書いてるんですよね、キーワードは、「納得のいくお産」。納得のいく形で産めてたらね、別に病院でも、助産院でも、家でもね、どこでもいいと思うんですよね。ただ本人が納得のいくものだったかどうか(A氏)と、「出産する場所が例え病院や診療所という医療下であったとしても、産む本人が自分で産むという意志や行動を医療者との話し合いで貫くことができた上での出産であったとすれば、産む場所だけの問題ではないという思い」を表していた。

5) [同志としての夫]

[同志としての夫]とは、＜妻の言動を尊重する夫＞＜出産をともに乗り越える＞の2つの概念で構成されていた。

＜妻の言動を尊重する夫＞

わりと私のことを尊重してくれ、尊敬を持った関係だったので、お互いにね。だから、君が決めたことならきっと良いだろう、みたいな感じではあったんです。でもやっぱり、常識的な人なので、不安だったみたいですけど、普通にね。でも、あたふたするとお産によくないと思ったのか、すごく落ち着いていましたね（G氏）と、「夫は自宅出産を内心では心配しつつも、妻を信じ、妻の考えを認め、心配な思いを表には出さずに、出産をともに乗り越えてくれた同志として、夫への尊敬の念」を表していた。

＜出産をともに乗り越える＞

お産の時のことを振り返るにしても、全部覚えてくれてる。あの時こうやったなあとか、こんな感じやったねとか。全部いっしょに体験してきたので、やっぱり私にとって、最初の子が生まれた瞬間が、もう人生最高の時だったんで、それを一緒に経験してくれてるので、もうかけがえのない人ですね（F氏）と、なかなか進行しない経過に夫と助産師とマンションの階段を歩く体験など「出産という事象の凄さへの葛藤があったであろうに、何も言わず全力で支えてくれたことからともに乗り越えた夫への感謝」を表していた。

6) [家族が一つになる]

[家族が1つになる]は、＜みんなで迎えた体験＞という1つの概念であった。

＜みんなで迎えた体験＞

でも何かこう、みんなで迎えたので、一人で頑張らなくてもいいんだなっていうのが、一番最初からありましたね（C氏）と、「夫や上子も交えて妊婦健診を受けており、いよいよ迎えた自宅での出産は、産婦自身だけでなく家族全員で迎えた、みんなで頑張ったという新たな家族の再生」を表していた。

7) [同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち]

[同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち]とは、助産師との関係性の中で妊娠期から出産、産後までを網羅している最も中心的なカテゴリで、＜ゆったりとした時間の流れ＞＜誠実で丁寧な対応＞＜付きっきりでの的確な技術＞＜気持ちの良いケア＞＜母親とも違う、存在そのもの＞の5つの概念で構成されていた。

<ゆったりとした時間の流れ>

（妊健は）毎回楽しかったです。たっぷり時間を取ってくれはって。上の子が次の子ができてきて、不安そうとか、そういう相談にも乗ってくれて。日常生活のしんどいこととかも聞いて、聞き出してくれるし。もうほんまにいつも2時間は絶対にいたし。でも、時間急かされたことなんか、一度も無くて。で、私一度「いいんですか？」って聞いたことがあるんですけど、「いいのよ。そんな。そのために取ってあるんだから。」とか言われて、ほんとに良かったです（E氏）と、「急かされることもなく、自宅というリラックスできる場で助産師からゆっくり身体を診てもらい、質問も引き出してもらい答えてもらえ、楽しいひと時となった妊婦健診」を表していた。

<誠実で丁寧な対応と安心感>

きちんと聞いて下さるんで、私がどうしてもここは嫌っていうのとか、まあ逆に前田さんも、ここは譲れません。こういうふうにして下さい、きちっとして下さいって言われるのも分かるし（B氏）と、「助産師による妊娠期からの毎回の関わりは一方通行のものではなく、丁寧で理解しやすい説明であることと、女性からの要望にも耳を傾けてくれる姿勢に、女性は助産師との対等性も感じられた安心感」を表した。

<付きっきりの的確な技術>

やっぱり毎回こう手を当てて、ずっとして下さってるんで、裂傷も少ないというか、無いし。もうずっと横で付いて下さる、あの安心感が、全然違うんじゃないかなあと思います（D氏）と、「経験豊かな助産師は、妊娠期はもちろん、出産の時にはこれまでに培ってきた確かな技術を付きっきりで提供していたこと」を表していた。

<気持ちの良いケア>

オイルマッサージをしてくれたり、ほんとに手厚かった。ほんとに気持ち良かったんで、すごい、私には最高やったと思ってます（D氏）や、一番贅沢なお産かなと思います（E氏）と、「助産師のケア技術力の高さが、自分を大切にしてくれているという心のこもったケアとして受け止められていたこと」を表していた。

<母親とも違う、存在そのもの>

もう何て言ったらいいんだろう、母ではないし。何かな、まあすごい特別な助産師さん。あんな人がいるんだなって、すごい尊敬する人です。たぶん一番尊敬できる人かもしれないです。すごい大変な仕事なのに、すごい頑張ってる（E氏）と、「自分のためだけに妊娠期からずっと誠意を尽くして関わってくれるその生き様に、専門職である助産師としての尊敬に値する存

在として、言葉に表しきれないくらいの特別な思いが込められた感情」を表していた。

8) [バックに医療]

[バックに医療]とは、自宅出産選択女性の医療に対する認識を示すもので、＜リスクの理解＞＜医療は排除しない＞の2つの概念で構成された。

＜リスクの理解＞

急にバツとなることもあるかもしれないですけど、でもそんなのは、たぶんどこにいても、なることで、子どもを産むとか産まないとかじゃなくて、普通に生活してても、あることなので、何かそっちの方が、私はすごく腑に落ちた(B氏)と、「生理的な経過となるように気をつけたとしても、妊娠出産に関わらず起きてしまう事態はある。出産の場合でもそれは同じというリスクへの理解」を表していた。

＜医療は排除しない＞

それぞれに何かあったら病院言うて、どの助産婦さんも言うてくれてはりますから。まあ、そんなもあれば、安心ですし(H氏)と、「医療を排除するという考えはなく、専門家である助産師が医療の介入は必要と判断したのであれば、それは必要な医療であるとの理解」を示していた。

Ⅳ 考察

本研究により、自宅出産選択女性の親となるプロセスとは、「家族が1つになる」という結果として示すことができた。そのプロセスの中心的現象は【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】であった。この「家族が1つになる」プロセスに影響した女性自身、家族、助産師の3つの観点から考察する。

1. 自宅出産を選択した女性の自身に対する自信と信頼

自宅での出産が主流であった戦前から、日本の出産環境は施設化し医療化していった。吉村は、医療化しすぎている「産科医療の現状が、妊産婦自身が自分の身体状況を正確に把握し、自分でまずどうするかという判断や、お産の身体について自主的に考えてみようとする態度さえ奪った」と指摘し、かつては産婦自身も周囲も「お産は産婦が産むもの、産婦が産まねば誰にも何もできないという真実を認識していた」¹²⁾と述べる。このような出産環境の変化は母から娘へと伝承されていた産むことの心構えや覚悟のようなことも、母からではなく知識として専門家からの情報伝達という形へと変化していた¹³⁾。

医療からは距離を置いた自宅を出産場所として選択した女性は、出産経験の有無にかかわらず、お産は病気じゃないという思いをもち、不必要な医療機器や処置への疑念と病院では主導権がないという産む場所への違和感を抱いていることから、自ら助産師を捜すという行動をとっていた。そして、助産師と出会い、助産師と話す中で、妊娠経過や出産に向けては自分で決め、人任せにはせず自分事として捉え、自分で産む自覚を育てていた。さらに、自宅というゆったりとリラックスできるそのままの生活の中で同一の助産師から受ける毎回の妊婦健診は、いつも楽しいもので、妊娠によって変化していく身体をあらためて知る機会となっていた。助産師のぬくもりのある手で教えてもらう自分のお腹のなかの胎児を身体で感じ取ることは、自分の身体に対する誇りとなっていた。このように心も身体もポジティブに変化していく身体と向き合うことが、自分で産める身体へと自分の身体を積極的に作る努力へと繋がっていたのである。

このことは、病院での妊婦健診において、胎児の存在をエコーで確認してもらい、妊娠経過が正常かどうかの確認も医療者にしてもらい、胎児だけでなく自分の身体も医療者から「大丈夫」との再確認を得ることでしか安心を得ることができない妊婦¹⁴⁾と同一の助産師による関わりで、身体を知り、感じ、向き合って自ら身体を作るという行動をとっていた自宅出産選択女性との対照的な結果といえる。さらに、病院での助産師は交代制勤務のために出産時も産後も毎回変わるために、妊産婦は緊張した人間関係の中での入院生活となる¹⁴⁾。

吉村が調査した時代の妊産婦は、妊娠した身体の変化や出産の捉え方について、地域の人々や母親やお産婆さんとの繋がりの中で学べたのではないかと推察する。現代にあっては、女性が安心の中で、継続的に向き合ってくれ、顔の見える関係が得られる助産師の存在は大きい。

そして、迎える出産。主役は産む女性であり、そばで支える夫である。生理的な出産経過の場合、助産師はあくまでも黒子の存在で、必要最低限の関わりである。産むことを楽しみにして臨んだ結果は、心地の良い陣痛と自分が産んだという実感で、その達成感は大きく、自分が誇らしく感じられる瞬間でもある。神谷¹⁵⁾も記すように、このことが自分への大きな自信となり、自分への信頼が生まれる時なのである。

2. 自宅出産選択女性を取り巻く家族との自立的な関係性

夫立会い出産が増える中、夫が父親になっていく思いが明らかにされていた¹⁶⁾。本研究では、家族の中でも最も重要な存在は夫であった。女性も男性も親になる前に、一人の妻や夫としての存在があり、この夫婦としての対等性や互いの尊敬の念がさらに育っていることに注目したい。自宅出産を選択する妻に対して、夫は半ば心配しつつも、その心配を感じさせないような努力がうかがえ、妻が選択したことを尊重しており、生活の中で夫婦の対等性がうかがえる。出産するのは妻自身であるが、助産師と一緒に夫もその時間と空間をともにすることで、夫婦で出産を乗り切ったことが、妻に「同志としての夫」と認識されるほどにかけがえのない存在

と映っていた。妻と夫の関係とは、「一緒に親になった」「同志」という感覚と言えよう。

上の子どもたちも妊婦健診の時からそばに居合わせていた。助産師は子どもたちにも分かるように母親の身体の説明や出産間近になると出産のシミュレーションを丁寧に行っているの
で、上の子の年齢に関係なく、出産の時やその後は一人前の兄や姉としての責任感のような振
る舞いが見られていた。再婚の場合は、特に、妊娠出産があらたな家族を作り直す大きな契機
となっていた。

娘に対する母親の干渉があまりにも強く『母が重たい』¹⁷⁾という本が出版されて10年以上
が経つが、実母と娘の距離の取り方は一様ではない。本研究での女性は、実母と少し距離を置
く関係をそれとなく作り出していた。「お産に立ち会いたい」との実母の要望に対しても、「生
まれてしまった!」と、事後に報告する等、自分と実母とは何か違うという本心にふたをする
ことなく、それぞれを尊重しつつも自分の意志を大切にしている行動を取ることができていた。

自宅出産選択女性は、まず夫との関係を第1義としつつも、自分と夫、子ども、実母のそれ
ぞれとの自立が感じられる関係性を作り出していた。自分を大切にすることとは、一見、
我が儘とも取られかねないが、自分を大切にすることこそ、他者のそれぞれもが自立すること
ができるということではないだろうか。そして、それぞれが役割を果たしながら迎える新たな
いのちの誕生によって、「家族が1つ」になっていたのである。

3. 自宅出産選択女性と同一助産師との自立的な関係性

本研究の中心的現象と言える【同一助産師と過ごす濃厚な時間の流れの中での主体性の育ち】
というカテゴリは、女性と同一の助産師との良好な関係性の結果と考える。助産師は妊娠期か
らずと女性の思いや質問や要望をしっかり受け止め、時に説明し、時に助言を行い、時には
ただ話しに耳を傾けるという姿勢を示し、共感の気持ちで接することから、女性が自分で考え、
行動を起こせるという女性の中の主体性の育ち＝自立に繋がっていた。

1) 「存在の世話」¹⁸⁾をする人としての助産師

ケアとは、人の体験を特別なものと考え、それを重んじることである¹⁹⁾。また、ケアとはそ
の相手に＜時間をあげる＞ことと、言ってもよいような面をもちえる、あるいは、時間をとも
に過ごす、ということ自体がひとつのケアであり、自己が自己に「なっていく」のは、他者と
の関係を通じてであると鷺田¹⁸⁾は記す。助産師は、女性の存在をそっくりそのまま受容してい
る。鷺田¹⁸⁾はそのような行為を「存在の世話」とでもいうべき行為で、ケアの根っこにあるべ
き経験と記す。自宅出産に関わる助産師は、妊娠女性を受け持ったその時から、出産、母乳育
児を含む産後まで、その女性のためにだけの＜時間をあげる＞関わりをする。交代制勤務の中
で働かざるを得ない施設の助産師と違って、自宅出産に関わる助産師は妊娠期から継続して関
わり、自立した判断の上で全責任を負うという責任感を貫くからこそ、そのことが女性の主体
性の育ち＝女性の自立や自信にも繋がっていると考えられる。

2) 自宅という場

「＜場＞には＜場＞固有の主体性が備わっていて、これがその場で行動する個人の主体性の動向に大きな影響を与える。そしてその場合、その個人が何をどのように語り、相手の言葉をどのように受け取るかを決定的に方向づける」²⁰⁾。同一の助産師から妊婦健診を受け、出産を迎えるその場が生活の延長であるリラックスした自宅であればこそ、女性は自由に語ったり、質問したりできる。例え、出産経過が長引いたとしても産む女性だけでなくそこに居合わせたそれぞれが、生れ出るいのちの誕生を緊張しつつも待つことができる場となるのである。

V おわりに

自宅出産選択女性の親となるプロセスとは、自宅という場所で、女性の主体性が育ち「家族が一つになる」結果となっていた。また、妊娠期からの同一助産師による継続ケアの意義も明らかになった。これらの結果から、妊娠から出産、産後までを自宅で迎えることは選択肢の1つとして推奨できる。ただ圧倒的多数が医療の管理下での出産場所である今日、今後、自宅が出産場所の多数派になるとは考えにくい。そこで、今後の課題として、例え、医療施設での出産であったとしても担当助産師が妊婦健診を自宅や女性が望む場所で行い、出産はオープンシステムを導入している医療施設で担当助産師と共に行って実施し、退院後もその助産師が自宅を訪問するという同一助産師による継続ケアの可能性を探ることはできるのではないか。助産師主導の継続ケアは満足度や費用効果の点からも優れていること^{7) 8)}から政策的にも注目されている⁸⁾。同一の助産師による妊娠期からの継続ケアができるシステム改革へと結びつくことを期待する。

本論文の一部は、The ICM Asia Pacific Regional Conference(第11回 ICM アジア太平洋地域・助産学術集会)にて発表した。なお、本研究は佛教大学特別研究費によって実施されたものである。

文 献

- 1) マースデン・ワーグナー(井上裕美・河合蘭監訳). WHO 勧告にみる望ましい周産期ケアとその根拠. メディカ出版、1-44. 2002.
- 2) 戸田律子 .WHO の 59 カ条お産のケアガイド. 農文協、10-14. 1997.
- 3) 厚生省、母子保健の主なる統計 平成 30 年度刊行. 47, 2018.
- 4) Zielinski R, Ackerson K, Kane Low L, Planned home birth: benefits, risks, and opportunities. International Journal of Women's Health : 7 : 361-377, 2015.
- 5) Eileen K. Hutton, Angela Reitsma, Julia Simioni, Ginny Brunton, Karyn Kaufman. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labor to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses . E ClinicalMedicine Publish by THE LANCET. 2019. (2019.9.3 ア

クセス)

- 6) McMaster University. Home births as safe as hospital births: International study suggests. 2019.
<https://www.sciencedaily.com/releases/2019/08/190807190818.htm> (2019.9.3 アクセス)
- 7) Hirazumi Y, Suzuki S. , Perinatal outcomes of low-risk planned home and hospital births under midwife-led care in Japan. J Obstet Gynaecol Res. 39(11):1500-1504, 2013.
- 8) 石引かずみ他, 助産師主導の妊産婦継続ケアの有用性に関する文献検討ー日本と諸外国の比較ー. 茨城県立医療大学紀要, 19: 1-13, 2014.
- 9) 柴田恵美, 渡邊典子, 久保田美雪, 自宅出産を選択した女性の体験ー5人目を自宅出産した女性の語りを通してー. 新潟青陵学会誌, 3(1), 2010.
- 10) 木下康仁, 萱間真美, 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) について聞くー何を志向した方法なのか, 具体的な手順はどのようなものか. 看護研究, 38(5): 3-21, 2005.
- 11) 木下康仁, グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践ー質的研究への誘い. 弘文堂, 153, 236 - 237, 2014.
- 12) 吉村典子, 子どもを産む. 岩波新書, 85-86, 1992.
- 13) 日隈ふみ子, 第3章 三世代の子産み・子育て環境. 松岡悦子編『子どもを産む・家族をつくる人類学ーオルタナティブへの誘い』, 65-86, 2017.
- 14) 槻木直子他, 妊婦健診で妊婦が求めていること. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 24: 67-77, 2017.
- 15) 神谷整子, 命によりそうということ. 57 - 60, 2013.
- 16) 松田佳子, 初めて立ち会い出産をした夫の父親になっていく思いの構造. 母性衛生, 59(1): 189-198, 2018.
- 17) 信田さよ子, 母が重たくてたまらないー墓守娘の嘆き. 春秋社, 2008.
- 18) アーサー・W・フランク (井上哲彰訳), からだの知恵に聴くー人間尊重の医療を求めて. 日本教文社, 68, 1996.
- 19) 鷺田清一, 「聴く」ことの力ー臨床哲学試論. 阪急コミュニケーションズ, 252, 2004.
- 20) 木村敏, 関係としての自己. みすず書房, 141, 2005.

(ひのくま ふみ子 看護学科)

2019年9月30日受理